



IFS Informado en Trauma y Disociación con Joanne Twombly

Fuente: IFS TALKS

<https://internalfamilysystems.pt/multimedia/webinars/trauma-and-dissociation-informed-ifs-joanne-twombly>

Joanne H. Twombly, MSW, LICSW (ella) es psicoterapeuta en práctica privada en Arlington, MA. Tiene más de treinta años de experiencia trabajando con TOC-complejo (C-PTSD) y trastornos disociativos, y brinda capacitación y supervisión. Ha escrito sobre EMDR y Trastornos Disociativos, EMDR e Internal Family Systems (Sistemas de la Familia Interna), y sobre el trabajo con introyectos perpetradores. Su compromiso de ayudar a sus clientes a sanar y de brindar capacitación de calidad la ha llevado a convertirse en Consultora de EMDR, Facilitadora del Programa de Asistencia Humanitaria de Trauma y Recuperación, Certificada en Sistemas de la Familia Interna (IFS) y Consultora de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica. Es expresidenta de la Sociedad de Nueva Inglaterra para el Estudio del Trauma y la Disociación. En reconocimiento a sus logros y su servicio en comités y en la Junta de la Sociedad Internacional para el Estudio del Trauma y la Disociación (ISSTD), fue galardonada con el Premio a los Logros Distinguidos de la ISSTD y es miembro (Fellow) de la ISSTD.

IDEAS PRINCIPALES DE LA ENTREVISTA A JOANNE TWOMBLY

IFS INFORMADO EN TRAUMA Y DISOCIACIÓN

Joanne Twombly propone una integración cuidadosa entre el modelo Internal Family Systems y el conocimiento clínico acumulado sobre trauma complejo, disociación y trastornos disociativos. Su planteo no busca reemplazar IFS, sino hacerlo más seguro, flexible y eficaz cuando se trabaja con sistemas internos altamente traumatizados.

1. IFS NECESITA INTEGRARSE CON CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS SOBRE TRAUMA COMPLEJO Y DISOCIACIÓN

La potencia de IFS no alcanza por sí sola en todos los casos

Twombly valora profundamente el modelo IFS, pero señala que su aplicación estándar puede quedar corta cuando se trabaja con personas con TEPT complejo, trastornos disociativos o historias de trauma severo.

El riesgo de aplicar IFS de forma demasiado directa

En estos sistemas, intentar acceder rápidamente a partes, exiliados o material traumático puede generar inundación emocional, desestabilización o fuertes reacciones adversas.

La necesidad de complementar el modelo

Para Twombly, IFS se vuelve más seguro y eficaz cuando se integra con el conocimiento acumulado del campo del trauma complejo, la disociación, la estabilización, el tratamiento orientado por fases y el trabajo clínico con sistemas altamente fragmentados.

2. LA IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y ESTABILIZACIÓN

No siempre basta con decir que “el Self tiene todo lo necesario”

Twombly cuestiona la idea de que las habilidades de afrontamiento sean innecesarias porque el Self ya posee todos los recursos. En personas con historias muy disfuncionales o abusivas, muchas capacidades básicas de autorregulación no pudieron desarrollarse adecuadamente.

Faltan “ladrillos” básicos de autorregulación

Algunas personas no aprendieron a calmarse, orientarse, contenerse emocionalmente o sostener el funcionamiento cotidiano mientras procesan dolor profundo. Por eso necesitan recursos concretos.

Las habilidades de afrontamiento no expulsan partes

Técnicas como espacios seguros, contenedores, orientación al presente o regulación del afecto no buscan exiliar ni evitar partes, sino crear condiciones más seguras para que el trabajo interno pueda realizarse sin inundar al sistema.

Regular también es cuidar la vida cotidiana

El objetivo no es solo que la persona pueda trabajar en sesión, sino que pueda seguir funcionando durante la semana, trabajar, estudiar, cuidar vínculos y mantener estabilidad suficiente entre encuentros.

3. DEFENSA DEL TRATAMIENTO ORIENTADO POR FASES

El tratamiento por fases no consiste en suprimir partes

Twombly aclara que un tratamiento orientado por fases no significa expulsar partes suicidas, adictivas, intensas o difíciles. Considera que eso sería una mala práctica. El sentido de las fases es ordenar el trabajo para hacerlo más seguro.

Tres grandes momentos del proceso

Primero, estabilización y afrontamiento; segundo, descubrimiento dosificado del material traumático; tercero, integración o funcionamiento integrado.

Secuenciar también es respetar al sistema

No todo debe abrirse al mismo tiempo. En sistemas muy traumatizados, avanzar demasiado rápido puede ser vivido como invasivo o peligroso.

La fase inicial no es una pérdida de tiempo

Enseñar recursos, fortalecer la estabilidad y construir confianza no retrasa la sanación; la hace posible.

4. DOSIFICACIÓN DEL TRAUMA Y DEL TESTIMONIO

No todo el dolor puede ser presenciado de golpe

En sistemas con trauma severo o disociación intensa, presenciar todo el material traumático de una vez puede inundar a la persona y sobrecargar a las partes.

Trabajar con porcentajes pequeños

Twombly propone abordar pequeñas porciones de la carga, por ejemplo un 1% o un 5%, dejando el resto protegido o contenido. Esto permite avanzar sin desbordar.

La dosificación construye confianza

Cuando el sistema comprueba que puede acercarse al dolor sin colapsar, aumenta la confianza interna y se vuelve posible trabajar gradualmente con material más profundo.

El testimonio debe adaptarse al nivel de estabilidad

No se trata de evitar el trauma, sino de acercarse a él en una medida que el sistema pueda tolerar.

5. DIFERENCIAR CONMOCIÓN EMOCIONAL DE DESREGULACIÓN

No toda emoción intensa es desregulación

Una persona puede llorar, conmoverse, hacer pausas, respirar de forma distinta o contactar una parte sensible sin estar necesariamente desregulada.

La desregulación implica pérdida de capacidad de sostén

Se vuelve más preocupante cuando la persona pierde orientación, presencia, control interno, conexión con el presente, capacidad de elección o funcionamiento posterior.

El criterio no es si aparece dolor, sino cómo lo puede sostener el sistema

La pregunta central no es “¿se emocionó?”, sino:

¿Puede seguir presente con lo que ocurre?

¿Puede volver?

¿Queda más integrada o más fragmentada?

¿Puede funcionar después?

Esta distinción es clave para acompañar con cuidado

Si confundimos toda conmoción con desregulación, podemos interrumpir procesos valiosos. Si minimizamos señales reales de desregulación, podemos empujar a la persona más allá de su ventana de tolerancia.

6. PARTICULARIDADES DEL TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO Y LOS SISTEMAS ALTAMENTE DISOCIATIVOS

La multiplicidad común no es lo mismo que TID

Twombly advierte que decir que “todos tenemos personalidades múltiples” puede resultar ofensivo o banalizante para personas con trastornos disociativos graves.

Muros de cemento entre partes

En el TID y otros sistemas altamente disociativos, las partes pueden estar separadas por barreras muy densas. Una parte infantil puede quedar atrapada en el pasado sin acceso a los recursos adultos.

Mayor riesgo de inundación y backlash

Estos sistemas tienen más riesgo de abrumarse, desorganizarse o reaccionar de forma intensa si el trabajo avanza sin suficiente consentimiento y estabilización.

Las partes existen para proteger secretos vitales

En muchos casos, las partes disociadas se formaron para ocultar información, sostener lo insoportable y mantener a la persona viva. Exponerlas demasiado pronto puede sentirse como una amenaza.

7. CONSENTIMIENTO, CAPAS DEL SISTEMA Y PARTES NO PRESENTES

El consentimiento es más complejo en sistemas disociativos

Una parte puede dar permiso para trabajar, pero otra parte que no estaba presente puede no estar de acuerdo y reaccionar después.

No siempre conviene conocer a todas las partes de inmediato

Twombly propone trabajar con la capa de partes que está disponible, dejando que otras capas aparezcan cuando el sistema esté preparado.

Las “crisis de progreso”

A veces, cuando una capa de trabajo se completa, aparece otra más profunda y difícil. Esto puede parecer un retroceso, pero puede formar parte del avance del proceso.

Tolerar no saberlo todo es una competencia clínica

El terapeuta necesita poder preguntarse:

¿Qué se nos está pasando?

¿Qué parte no estuvo presente?

¿Qué parte pudo sentirse invadida?

¿Qué pudo activarse durante la semana?

Guardar cierta información puede ser protector

En algunos casos, proteger a partes infantiles o partes de la vida diaria de información traumática cruda puede ser necesario para evitar desbordes. No se trata de ocultar de forma manipuladora, sino de regular el acceso a información que todavía no puede ser integrada.

8. USO PROTECTOR DE LA DISOCIACIÓN, EL TRANCE Y LA IMAGINERÍA

La disociación no siempre debe eliminarse de inmediato

Twombly plantea una idea provocadora: a veces no se trata de que la persona disocie menos enseguida, sino de que pueda usar mejor sus capacidades disociativas de forma organizada y protectora.

La disociación puede funcionar como una capacidad de trance

El dolor focaliza la atención y puede generar estados de trance. Las personas traumatizadas muchas veces ya usan estas capacidades, aunque de manera automática y sufriente.

Convertir recursos traumáticos en recursos protectores

Espacios seguros, contenedores, aislamiento sonoro o emocional y orientación al presente permiten que algunas partes descansen o se mantengan protegidas mientras otras trabajan.

No todo el sistema necesita estar expuesto a todo

Algunas partes pueden permanecer en un espacio seguro mientras se trabaja con material que todavía sería demasiado crudo para ellas.

9. EL SELF PUEDE SER VIVIDO COMO PELIGROSO POR ALGUNAS PARTES

El acceso al Self no siempre se siente seguro

Para algunas personas con historias de abuso, cualidades como compasión, alegría, confianza, valentía o visibilidad pudieron haber generado castigo, humillación o mayor violencia.

Los protectores pueden temer la emergencia del Self

Si en el pasado mostrarse vital, compasivo o confiado fue peligroso, las partes protectoras pueden reaccionar con miedo cuando esas cualidades empiezan a aparecer.

La presencia del terapeuta también puede activar miedo

En historias de abuso sádico, ser conocido por alguien puede sentirse peligroso, porque en el pasado quien conocía mejor a la persona podía dañarla más.

La psicoeducación y la orientación al presente son necesarias

Muchas partes necesitan actualizarse: saber dónde están ahora, qué edad tiene la persona, si los perpetradores siguen presentes o no, y qué recursos existen en la vida actual.

10. FORTALECER A LOS PROTECTORES EN LUGAR DE COMBATIRLOS

Los Managers y Firefighters también cargan peso

Twombly recuerda que no solo los exiliados llevan cargas. Los protectores también están agotados, sobreexigidos y muchas veces atrapados en aprendizajes antiguos.

Las habilidades de afrontamiento pueden actualizar a los protectores

Enseñar recursos no es despreciar a los Managers, sino ayudarlos a funcionar con herramientas más actuales y flexibles.

No se exige renunciar a una estrategia de golpe

Una parte que dice siempre que sí, que controla, que evita o que responde compulsivamente puede necesitar experimentar con pequeños cambios antes de soltar su rol.

El trabajo puede hacerse por porcentajes

Una creencia extrema, un miedo o una carga pueden ponerse parcialmente en un contenedor para probar nuevas opciones sin forzar al sistema.

11. TRABAJO CON PARTES INFANTILES Y LENGUAJE CONCRETO

Las partes infantiles necesitan un lenguaje simple

En sistemas muy traumatizados, Twombly recomienda hablar de forma clara, concreta y comprensible, evitando abstracciones excesivas.

La comunicación puede venir como sensación, imagen, emoción o palabra

Una parte infantil no siempre se comunica verbalmente. Ansiedad, cansancio, imágenes o sensaciones corporales pueden ser formas de comunicación.

El terapeuta no debe convertirse en la figura principal de apego

Cuando es posible, Twombly intenta que las partes infantiles se vinculen con la persona adulta o con partes internas capaces de acompañarlas, no principalmente con la terapeuta.

El acceso directo debe tender puentes hacia el sistema

Si se trabaja directamente con una parte, conviene incluir o acercar a otras partes adultas o protectoras para favorecer integración interna y no dependencia externa.

12. INTEGRACIÓN COMO FUNCIONAMIENTO FLUIDO, NO COMO ELIMINACIÓN DE PARTES

Integrar no significa borrar la multiplicidad

Twombly valora la multiplicidad de la mente, pero no idealiza la fragmentación extrema.

Algunas partes fragmentadas pueden integrarse entre sí

No ve necesariamente problemático que muchas partes muy pequeñas o fragmentadas se unan en una parte más fuerte, funcional y confiada.

El objetivo es el funcionamiento integrado

La sanación implica más comunicación, más cooperación, más fluidez, más orientación al presente y mayor conexión con el Self.

No se busca que todo sea “uno”, sino que nada quede perdido

La integración supone que el sistema pueda funcionar sin agujeros negros internos, sin partes aisladas en el pasado y sin barreras tan rígidas que impidan la vida cotidiana.

13. EL ROL DEL TERAPEUTA: FLEXIBILIDAD, DISCERNIMIENTO Y CONTRATRANSFERENCIA

Flexibilidad frente a la rigidez del modelo

Twombly critica el aislamiento de terapeutas que solo se forman en IFS y rechazan otros enfoques. Defiende integrar distintos recursos según lo que la persona necesite.

No convertir todo en categorías IFS

Traducir toda experiencia únicamente a Managers, Firefighters, Exiliados o Self puede empobrecer la escucha clínica.

La contratransferencia puede ser información

Sensaciones del terapeuta como incompetencia, ansiedad, cansancio o confusión pueden reflejar comunicaciones no verbales del sistema del cliente.

Captar lo no verbal

Twombly cuestiona la idea de permanecer rígidamente en Self todo el tiempo. Con trauma complejo, el terapeuta también necesita registrar lo que ocurre en su propio sistema para detectar información clínica relevante.

Responsabilidad clínica

Usar la contratransferencia no significa actuar desde ella, sino reconocerla, diferenciar qué es propio y qué puede estar siendo comunicado, y devolverlo con cuidado cuando corresponde.

14. LÍMITES DEL ACOMPAÑAMIENTO Y NECESIDAD DE MAYOR NIVEL DE CUIDADO

No todo puede sostenerse en un acompañamiento común

Cuando la persona no puede mantenerse segura entre sesiones, puede ser necesario un nivel mayor de apoyo o derivación.

Señales de especial cuidado

Ideación suicida activa, autolesiones, impulsos peligrosos, inanición, pérdida severa de funcionamiento, desorganización importante, crisis frecuentes entre sesiones o necesidad constante de contacto pueden indicar que el encuadre habitual no alcanza.

Control externo cuando no hay control interno

Twombly plantea que, si la persona no puede manejar sus impulsos peligrosos, puede necesitar un contexto externo que ayude a sostener seguridad hasta recuperar mayor control interno.

La competencia del terapeuta no equivale a control total

El terapeuta debe trabajar con responsabilidad y competencia, pero no puede controlar todo lo que ocurre en la vida de la persona. Esta humildad clínica también forma parte del trabajo con poblaciones de alto riesgo.

15. LA GRAN CONTRIBUCIÓN DE TWOMBLY

La contribución central de Joanne Twombly es mostrar que IFS puede ser profundamente valioso para el trauma complejo y la disociación, pero necesita ser aplicado con discernimiento, flexibilidad y conocimientos específicos sobre estabilización, dosificación, consentimiento, funcionamiento cotidiano y seguridad.

Su propuesta no debilita IFS: lo vuelve más clínicamente cuidadoso. Humaniza el modelo, lo saca de una aplicación rígida y lo adapta a sistemas internos donde el acceso rápido al dolor, a las partes o incluso al Self puede ser vivido como peligroso.

En síntesis, Twombly invita a trabajar con el sistema al ritmo que el sistema puede tolerar, respetando sus defensas, fortaleciendo sus recursos, dosificando el contacto con el trauma y recordando que el objetivo no es hacer IFS “puro”, sino acompañar procesos reales de sanación sin desestabilizar a la persona.

TRANSCRIPCIÓN COMPLETA

Hoy en *Explorations in Psychotherapy*, nos emociona dar la bienvenida a Joanne Twombly. Joanne es psicoterapeuta en práctica privada en Arlington, Massachusetts. Tiene más de 30 años de experiencia trabajando con TEPT complejo y trastornos disociativos, y ofrece formación y supervisión. Ha escrito sobre EMDR y trastornos disociativos, EMDR e Internal Family Systems, y sobre el trabajo con introyectos de perpetradores. Su compromiso de ayudar a sus clientes a sanar y de brindar una formación de calidad la ha llevado a convertirse en consultora de EMDR, facilitadora del programa de asistencia humanitaria para el trauma y la recuperación, certificada en Internal Family Systems y consultora de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica. Es expresidenta de la Sociedad de Nueva Inglaterra para el Estudio del Trauma y la Disociación. En reconocimiento a sus logros y a su servicio en comités y en la junta directiva de la Sociedad Internacional para el Estudio del Trauma y la Disociación, fue galardonada con el Premio a los Logros Distinguidos de la ISSTD y es miembro de la ISSTD. Hoy hablaremos con Joanne sobre su nuevo libro, *Trauma and Dissociation Informed Internal Family Systems: How to Successfully Treat Complex PTSD and Dissociative Disorders* (IFS Informado en Trauma y Disociación: Cómo tratar con éxito el TEPT complejo y los trastornos disociativos).

Alexia Rothman: Joanne, gracias por estar aquí con nosotros.

Joanne Twombly: Encantada de estar aquí.

Aníbal Henriques: Bienvenida, Joanne. ¿Qué partes te surgen al escuchar tu biografía hoy?

Joanne: No lo sé, tal vez esa que dice que, si vives lo suficiente, parece que tienes muchos logros.

Aníbal: Joanne, el título de tu nuevo libro sugiere una enorme integración de IFS. Parece que estás ofreciendo a los terapeutas y practicantes de IFS un cuerpo de conocimientos sobre trauma y disociación que consideras fundamental integrar con IFS si queremos ser más eficaces con los clientes más gravemente traumatizados. Entonces, Joanne, ¿qué es exactamente este cuerpo de conocimientos en trauma y por qué crees que puede ser crítico para que IFS sea más eficaz?

Joanne: Bueno, creo que es crítico... Quiero decir, empecé a... Bueno, déjame decir una cosa. Me encantan los atajos. En parte aprendí todos estos modelos porque las personas que atiendo sufren tanto que, básicamente, quiero que dejen de sufrir de la forma más eficiente posible. Así que, ya sabes, cuando hice la formación en IFS, fue como: "Oh, no, no necesitas habilidades de afrontamiento (*coping skills*). Todo el mundo tiene todo lo que necesita". Y yo pensé: "Genial". Pero realmente no funcionaba con esta población.

Y empecé a recibir bastantes solicitudes de supervisión; la gente me llamaba y me decía: "¿Puedo hacer IFS contigo? He estado en terapia IFS y no va bien". Y luego, hablando con otros supervisores de trauma, decían: "¿Qué pasa con esta

gente de IFS? No saben de qué estoy hablando. Sus casos son un desastre, ¿qué está pasando?". Y es principalmente porque lo que yo hago es trabajar con personas con trastorno de estrés postraumático complejo y trastornos disociativos. Y en esa población, a muchos les ha ido mal en tratamientos anteriores o han estado en un tratamiento a largo plazo sin mejorar, lo cual también es muy deprimente. Y, ya sabes, recibir personas que son realmente tratables, que vienen de buenos terapeutas de IFS con los que han estado durante algunos años... yo no debería tener que verlos. Y si tengo que verlos, significa que algo falta. Y creo que lo que falta es una integración con el mundo del tratamiento del trauma y toda su base de conocimientos. Por eso escribí este libro. Creo que lo único que se ha escrito sobre trastornos disociativos e IFS es el capítulo que escribí hace unos años en un libro editado por Martha Sweezy y Ellen Ziskind.

Aníbal: Exactamente.

Joanne: Así que creo que ya es hora.

Lexi: Volviendo un poco a los aspectos básicos. Muchas personas que son nuevas en el modelo IFS se preguntan: dado que IFS cree que la mente es naturalmente múltiple y que, por lo tanto, todos somos en cierto sentido personalidades múltiples, ¿cómo definirías el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) desde una perspectiva de IFS?

Joanne: Diría que una cosa confusa es que se hable de que todos somos múltiples o que todos tenemos un trastorno de personalidad múltiple. A muchas de las personas con las que he trabajado o con las que he hecho supervisiones que tienen trastorno de personalidad múltiple (ahora llamado trastorno de identidad disociativo) les resulta insultante que de repente todo el mundo diga que tiene personalidades múltiples, porque los demás no viven con ese dolor ni tienen ese tipo de historial de trauma. Y dicen: "No dirías que todos somos autistas, o que todo el mundo es autista. ¿Por qué de repente todo el mundo tiene personalidades múltiples?".

Pero aparte de eso, lo que diría sobre la definición del TID desde la perspectiva de IFS es que sus sistemas son más complejos, sus partes están más disociadas, corren más riesgo de abrumarse, desestabilizarse y sufrir reacciones adversas (*backlash*). Lo que describo, por ejemplo, cuando los clientes me preguntan sobre la diferencia entre que yo tenga partes y que ellos tengan partes (en el espectro más disociativo), es que es como si hubiera muros de cemento entre las partes. Si estás en una parte infantil, alguien con un trastorno disociativo puede quedarse atrapado en esa parte infantil. Mientras que yo puedo estar jugando con los niños de enfrente y luego recibir una llamada telefónica y, de inmediato, hay un flujo fácil entre estar jugando al "monstruo del pelo" con los niños y atender una llamada profesional. En cambio, alguien con un trastorno disociativo podría quedarse atrapado ahí y no ser capaz de acceder a

una parte adulta. Y lo otro es que les resulta mucho más difícil acceder al *Self* (el Sí-Mismo).

Aníbal: Oh, por supuesto.

Joanne: Quiero decir que hay diferentes aspectos clínicos sobre la forma general en que se nos enseña a hacer IFS... "Oh, este concepto de las partes, ya sabes, esto es emocionante y es realmente útil". Y ser un "comerciante de esperanzas", todo eso puede ser muy peligroso para las personas con trastornos disociativos. Conozco personas que fueron a un terapeuta de IFS y nunca regresaron porque los estaban exponiendo (*outing them*). Para alguien con un trastorno disociativo, sus partes están ahí para ocultarse cosas a sí mismos y al mundo exterior. Y escuchar a alguien decir: "¡Vaya, todos tenemos partes!", es como una señal de peligro. Si tener partes secretas y disociadas te mantuvo con vida durante tu infancia, que alguien te diga de repente que es genial y que vamos a trabajar con ellas es profundamente aterrador.

Aníbal: Joanne, en la introducción de tu libro también dices, y te cito: "*Descubrí que las personas con TEPT complejo y trastornos disociativos necesitaban habilidades de afrontamiento para ayudarlas a mantener el funcionamiento mientras pasaban por el doloroso trabajo de la sanación. Integrar IFS con la gran riqueza de conocimientos del mundo del TEPT complejo y la disociación aumenta su poder y el potencial de sanación*". También dices: "*Si tu cliente se pone cada vez peor, si tiene dificultades durante la semana, si*

necesita cada vez más apoyo de tu parte, la información de este libro te ayudará integrando dimensiones que faltan en una formación y práctica estándar de IFS". Entonces, Joanne, ¿cuáles son esas dimensiones que podríamos integrar? ¿Puedes ilustrar algunas?

Joanne: Bueno, creo que una cosa es que IFS tiende a enseñar que impartir habilidades de afrontamiento es innecesario, porque la visión de IFS es que cada uno tiene todo lo que necesita. Tienen todos los recursos necesarios para sanar. Y creo que, desde el mundo del trauma, lo que diríamos es que los niños que se crían con padres disfuncionales (que tal vez tienen sus propios trastornos disociativos o TEPT no tratados, trastornos de apego o de personalidad) aprenden lo que sus padres les enseñan y les faltan un montón de recursos internos. No saben cómo autorregularse o calmarse. Y eso no va a surgir mágicamente a medida que las cosas se sanen, o bien va a complicar la sanación.

Por lo tanto, creo que es importante enseñar a las personas habilidades de afrontamiento para que puedan usar sus recursos internos para sanar. Casi todo el mundo nace con la capacidad de sanar, pero ¿cuáles son los ladrillos con los que se construye esa sanación? Creo que a muchos de estos clientes les faltan los ladrillos básicos y no es tan simple como llevar a alguien al *Self*, lo cual es bastante difícil con estas personas al principio. Así que no creo que sea tan sencillo como "ah, sí, todos los recursos están ahí".

Lexi: Y creo que ya estás empezando a tocar la siguiente pregunta que tenía para ti. Puede que haya cierta superposición aquí, pero IFS se describe tradicionalmente como algo diferente de los tratamientos del trauma orientados por fases; específicamente, en que no se ha considerado un tratamiento orientado por fases. Y como decíamos, tradicionalmente no se han recomendado el enraizamiento (*grounding*), la regulación emocional y otras estrategias de afrontamiento. En la conferencia anual de IFS de 2013, asistí a tu charla sobre el trabajo con personas con historiales de trauma grave, y fue la primera vez que escuché una perspectiva diferente sobre esto. Así que me preguntaba si podrías compartir tus ideas sobre IFS y el tratamiento orientado por fases.

Joanne: Creo que esa fue una de las cosas que me inspiró a escribir y sacar adelante este libro: que IFS o algunos formadores de IFS enseñan que el tratamiento orientado por fases es malo y que los terapeutas orientados por fases expulsan a las partes que no les gustan, lo cual es muy confuso y no es cierto. Cualquier terapeuta que expulse partes es un incompetente y está realizando un tratamiento peligroso. He trabajado con personas que han tenido terapeutas que intentaron suprimir partes y, como sabemos, eso no funciona; lleva al desastre. Y ni siquiera estoy segura de dónde salió ese punto de enseñanza en particular, porque ciertamente no tiene nada que ver con la literatura científica.

El tratamiento orientado por fases, básicamente el tratamiento del trauma orientado por fases, consiste en que la primera fase es establecer el tratamiento, el afrontamiento y la estabilización. Una idea es mantener a las personas en su nivel más alto de funcionamiento posible, y si empiezan a tener problemas durante la semana, en lugar de depender de mí, que tengan algunas habilidades de afrontamiento. Y lo que he descubierto es que los *Managers* (Directores) realmente aprecian eso. Los *Managers* crecen, aprenden a dirigir de la forma en que lo hacen, y no está nada mal que sus habilidades de gestión se perfeccionen y actualicen. A veces les digo a los clientes: "Mira mi teléfono inteligente. Tengo un smartphone. Cuando crecí tenía un teléfono de disco. El smartphone es de una tecnología mucho más avanzada. Podemos tomar las formas en que tú afrontas las cosas y hacerlas más avanzadas". Y sabes que nunca he tenido a un *Manager* que se sienta insultado porque le ayude a aprender algunas habilidades de afrontamiento. Y lo mismo va para los *Firefighters* (Bomberos). Los *Firefighters* pueden ser más complicados, pero es lo mismo para ellos y para los *Exiles* (Exiliados).

Y luego, la segunda parte del tratamiento orientado por fases (y hablo de trabajar con personas con historiales de trauma más complicados) es el descubrimiento dosificado del material traumático. No conviene hacerlo todo de golpe. IFS tiende a hacer el testimonio (*witnessing*) todo de una vez y confía en que los exiliados sean capaces de sostener el material traumático; les pide a los exiliados que se aferren al

material traumático para que el que está siendo testigo, que tiene cierta energía del *Self*, no se abrome. Pero si el material traumático ha sido disociado o hay cantidades enormes, los exiliados pueden querer aferrarse a él, pero no siempre pueden. Así que dosificar el ritmo del testimonio me parece realmente importante. Y luego siempre pienso en la tercera etapa como "todo lo demás", ya sabes. En el mundo del trauma hay quienes hablan de integración y quienes hablan de funcionamiento integrado. Y en eso, cuando pienso en la sanación desde el punto de vista de IFS, pienso en un sistema de partes que tienen un funcionamiento integrado y están conectadas con el *Self*, de modo que todo el sistema tiene una forma de funcionar fluida y no se pierde nada. No hay agujeros negros en los que alguien pueda caer.

Lexi: Eso es muy útil. Y para aquellos clientes que se encuentran gravemente desregulados entre sesiones, ¿qué tipo de apoyo aconsejas que den los terapeutas? ¿Hay consideraciones especiales para este apoyo entre sesiones que debemos tener en cuenta con esta población?

Joanne: Bueno, creo que por eso es útil empezar ayudándoles. En primer lugar, con alguien que tiene un trastorno disociativo complejo, puede que no esté dispuesto a hablar de partes de inmediato. Puede que no quiera oír hablar de su historial de trauma. Puedo pedirle que me cuente un par de titulares, pero no quiero arriesgarme a que las tapas que ha puesto sobre su historial de trauma salten por los aires antes de que sepa cómo manejar lo que hay

debajo. Así que empiezo enseñándoles habilidades de afrontamiento, imaginaria de un espacio seguro, otras habilidades de regulación del afecto e imaginaria de un contenedor. Y básicamente se trata de mejorar las formas en que ya lo están haciendo, mejorar su capacidad de disociar, para que disocien mejor.

Aníbal: Bien hecho.

Joanne: Me viene gente a la supervisión diciendo que están disociando menos. Yo no lo veo así. Pienso: "No sé, no creo que sea una buena idea". Quieres que sean capaces de disociar mejor. Así que, por lo general, no tengo mucha conexión con la gente entre sesiones. Hay momentos en los que sí, especialmente al principio, sobre todo si tengo un cliente que se ha desmoronado en un tratamiento anterior; entonces suelo decir: "Estamos descubriendo cómo trabajar juntos, es más difícil...". No les digo que es más difícil establecer habilidades de afrontamiento, pero es mucho más difícil que las aprendan si sus límites disociativos se han visto alterados. Así que a veces digo que podemos tener más contacto en esta fase inicial del tratamiento y luego les resultará más fácil manejar algunas de estas cosas fuera de la sesión. También, si hay algún tipo de emergencia, por supuesto que estoy en contacto con los clientes durante la semana, pero en general no tengo mucho contacto con ellos.

Lexi: Por lo que dices sobre el uso de las habilidades de afrontamiento, parece que responde a la preocupación de algunos terapeutas de IFS de si estas habilidades pueden

estar exiliando a los exiliados que sostienen ese material. Por lo que te escucho, no parece que sea así. Suena más bien como: "Vamos a crear una situación que sea más segura para que, cuando ese material emerja, esos exiliados sean realmente bienvenidos en un entorno más seguro para recibir su sanación, en lugar de que se abra, se inunden y la cosa no vaya bien". Así que el objetivo final es llegar a ellos. De acuerdo.

Joanne: Y no es sólo llegar a ellos, sino empezar a hacer que tengan opciones y control lo antes posible. Porque si un exiliado está abrumado o cargado con... creo que lo otro que diría es que los *Managers* y los *Firefighters* ya llevan cargas, y los exiliados tienen la tarea de sostener más cargas. No son partes sin trabajo; son partes que tienen una tarea enorme y tienen mucha fuerza porque están sosteniendo una carga gigante que... es como subir una colina empinada con una mochila enorme. Eso es un trabajo. Pero creo que les da a las partes más opciones y control.

Si un exiliado está muy cansado y se siente muy pesado, puede poner el 90% de las cargas que tenga en un contenedor y descansar. Si alguien tiene que ir a una entrevista de trabajo, puede poner el material traumático en pausa. Pueden hacer que las partes que están asustadas por la entrevista de trabajo estén en sus espacios seguros y poner un aislamiento acústico y emocional, o quedarse en casa o lo que sea. Y luego pueden ir a la entrevista de trabajo estables. Quiero decir que hay todo tipo de pequeñas

formas de usar... estoy hablando de contenedores y de imaginiería de espacios seguros. Hay muchos recursos, pero una vez hice una supervisión con alguien que tenía que ir a juicio al día siguiente y tenía una parte pequeña que confesaba; era algo de su infancia que tenía que confesar, hubiera hecho algo malo o no. Ir a juicio con una parte que te acompaña y que va a confesar... mala idea. Dedicamos 10 o 15 minutos a la imaginiería del espacio seguro y creamos un espacio seguro para esa parte, y la parte dijo: "¿Quieres decir que no tengo que ir a juicio?". Le dije: "No, puedes quedarte en tu espacio seguro. Y cuando termine el juicio, ella volverá y te contará lo que pasó".

Aníbal: Increíble.

Joanne: Y fue muchísimo mejor. Y ella no tenía un trastorno disociativo. Era sólo esto, y estaba en tratamiento de IFS. Si no hubiera venido a una supervisión, habría estado en el tribunal con esta parte pequeña...

Aníbal: En problemas.

Joanne: Que habría confesado, o habría estado luchando más. Por eso creo que este libro que he escrito abarca muchas posibilidades como esa, que creo que son de gran ayuda.

Aníbal: Joanne, también dices que este libro tuyo aclarará algunos malentendidos entre el mundo de IFS y el mundo del trauma complejo y los trastornos disociativos. ¿Cuáles son esos malentendidos? ¿Puedes decir algo más?

Joanne: Creo que uno es que el tratamiento orientado por fases es malo y que los terapeutas orientados por fases expulsan a las partes suicidas y a las partes adictas a las drogas. Ese sería uno. Me sorprendió mucho oír eso. Pensé: "¿En serio?". Pero bueno, otro sería que es malo enseñar habilidades de afrontamiento porque desprecia a los *Managers*, ya sabes, que no es respetuoso. Otro es que IFS puede curarlo todo. Que el modelo sanará a cualquiera. Y no estoy de acuerdo con eso. Quiero decir que el modelo, tal como es, es un modelo magnífico.

Aníbal: Lo es.

Joanne: Lo uso con todo el mundo. Es una terapia muy potente, pero no se puede usar de forma directa con personas con trastornos disociativos. La otra cosa que creo que es una dificultad es el lenguaje; la gente va a otros talleres fuera de IFS y no sabe cómo escucharlos porque siempre intentan meter las cosas en categorías de *Managers*, *Firefighters*, dónde está el *Self*, ya sabes, y eso es una dificultad. Creo que aísla a los terapeutas de IFS porque les impide aprovechar otros tipos de formación o pensar que son necesarios en absoluto.

Aníbal: También pueden ser útiles. Gracias.

Joanne: A mí me gusta tener varias formas diferentes de trabajar con la gente, porque las personas son complicadas, vienen de lugares distintos y, a veces, lo que funciona para uno no funciona para otro, y yo puedo simplemente cambiar

y fluir con lo que la persona necesita. Así que creo que es útil recibir otros tratamientos.

Lexi: Uno de los aspectos de IFS que más aprecio es que es un modelo de tratamiento verdaderamente basado en el consentimiento. Siempre buscamos el permiso de los protectores antes de hacer nada, especialmente antes de trabajar con los exiliados. Porque si no obtenemos este permiso y los protectores sienten que hemos entrado en un territorio en el que no se sentían cómodos, el cliente puede experimentar una reacción adversa (*backlash*). Sabes que en algunos sistemas esa reacción es leve, se repara fácilmente dentro del sistema del cliente y en la relación terapéutica; pero en sistemas como los que estamos tratando hoy, donde los protectores están en roles muy extremos, la reacción puede ser extensa y peligrosa.

Y lo que es aún más desafiante en un sistema con límites densos entre las partes (como de los que hablas) es que podemos pensar que estamos obteniendo el consentimiento de una parte para hacer un trabajo concreto y luego descubrimos que otra parte que no estaba presente en ese momento no está de acuerdo con el lugar al que hemos ido o lo que hemos hecho porque no teníamos su consentimiento, y ahora el sistema está en crisis. Así que me preguntaba qué opinas sobre los retos de conseguir el consenso y el consentimiento en este tipo de sistemas.

Joanne: Una cosa es segura: si trabajas con personas con un nivel de trauma más elevado, tienes que sentirte cómodo

con el hecho de no saberlo todo. Porque puede ocurrir perfectamente que se te pase algo y entonces, ya sabes, la persona sufra una reacción adversa o lo que sea, y a la semana siguiente entre y diga: "Oh, tuve una semana horrible". Y es como: "¿Qué pasó? ¿Se nos pasó algo?". Y eso puede ser útil porque es algo que quiero que la gente se pregunte: ¿Qué se nos está pasando? Y quiero ser capaz de... bueno, hago todo lo posible por captarlo todo.

Creo que no llegarías muy lejos con la mayoría de las terapias con personas con trastornos disociativos o historias de trauma a menos que no hubiera algún tipo de base de consentimiento. Simplemente no funcionaría. Y necesitas... yo siempre trabajo teniendo en cuenta el sistema. Ahora bien, una cosa, y creo que esto era algo que querías cubrir: una de las formaciones de IFS dice que los terapeutas no deben guardar secretos. Bueno, no es realmente un secreto, pero cuando estás trabajando con alguien con capas complejas de partes, no quieres conocer a todas las partes de inmediato. No quieres acceder a ellas. No quieres decir: "Muy bien, quiero que todo el mundo escuche esto". Quiero trabajar con la capa superior de partes. Y una vez que hayamos terminado de trabajar con la capa superior de partes, aparecerá otra capa. Es como si el inconsciente dijera: "Ah, ya han hecho este trabajo. Vale, ahora pueden lidiar con este otro nivel de dificultad", y surgen un montón de partes más. A veces me han venido clientes que estaban muy bien y entran con un aspecto horrible. Y lo que pasa es que de repente ha aparecido esa nueva capa de partes. Así

que empecé a llamar a eso una "crisis de progreso". Y el progreso no siempre parece una línea fluida, ya sabes, puede ser bastante accidentado. Y como mis clientes, muchos de ellos, disocian, puede que no sean capaces de recordar eso de inmediato. Así que se lo recuerdo. En cierto modo, yo guardo el recuerdo de lo que está pasando, guardo el recuerdo del progreso.

Se lo dije a una mujer... estoy trabajando con una mujer de unos ochenta años que tuvo bastante tratamiento de IFS, bastante tratamiento de EMDR, entrando y saliendo de terapia durante 50 años. Es trágico que viniera a mí completamente desmoronada. Una persona esencialmente sana con un historial de trauma horrible que nunca... no podía identificar sus necesidades. Y sí, es difícil. Pero creo que... todo el mundo sale mucho más fácil si muchas de las partes no están fuera de inmediato. Otra persona con la que trabajo tiene más de 70 partes identificadas. Tenía un terapeuta que se dedicaba a identificar partes. No fue de ayuda, porque todas querían ir primero. Yo digo: "Miren, esto es como el jardín de infantes, ¿saben?, y hay que turnarse". No se puede hacer todo a la vez. No pasa nada. No es que estemos ignorando partes o no queramos trabajar con ellas. Es la clara comprensión de que queremos trabajar con las partes para que tengan la sanación más eficiente posible. Y a veces eso significa no intentar hacerlo todo a la vez. Así que no estoy de acuerdo con eso; esa es probablemente otra diferencia. Creo que no es guardar

secretos de forma maliciosa, sino guardar secretos de forma protectora.

Ya sabes, si una parte me está hablando de haber sido violada en grupo o lo que sea, y hay partes infantiles que se asustarían por eso, quiero que esas partes infantiles estén en un espacio seguro con aislamiento acústico y emocional y que no escuchen. Así no captan el afecto que esta otra parte sí puede manejar. Y una vez que esta otra parte que está trabajando en la violación grupal se ha ocupado básicamente de eso, se ha descargado de esa carga, entonces ese material puede ser comunicado a las partes infantiles. Pero lo que reciben es una información sanada, no una información primaria, cruda, basada en el terror y la rabia del trauma que las va a descolocar.

Lexi: Se trata de usar el discernimiento sobre qué se debe compartir entre las partes y qué irá en la dirección que conduzca al camino más seguro y eficiente hacia la sanación. De acuerdo.

Joanne: Catherine Fine escribió un artículo hace bastante tiempo sobre... no recuerdo cómo lo llamó, pero básicamente de lo que hablaba era de proteger de la terapia del trauma a las partes que trabajan y gestionan la vida diaria. Y a veces con personas más complicadas hago eso. Quiero que la gente mantenga su trabajo diario. Tenía una cliente que entraba y decía: "Joanne, me caes bien, pero odio esto. Sólo quiero que sepas que odio trabajar así. Odio no saber qué está pasando". "Muy bien, hagámoslo". Y se

sentaba, hacía que fuera a su espacio seguro, ponía el aislamiento acústico y emocional y luego yo hacía una parte del trabajo de trauma con las partes que estaban listas para trabajar en ello. Y todos los demás estaban como escondidos. Ella ya terminó el tratamiento y tiene un trabajo de muy alto nivel. Y una vez que la encauzamos a partir del tratamiento, que no era tan bueno, trabajó continuamente y no necesitó ninguna hospitalización, y había tenido bastantes antes. Así que, ya sabes, no es malo guardar secretos en un esfuerzo por mantener la sanación avanzando de forma saludable.

Aníbal: También dices, Joanne, que este libro ayudará a los lectores a encontrar estrategias para fortalecer y apoyar la capacidad de gestión de los *Managers*. ¿Qué quieres decir exactamente? ¿Puedes decir algo más sobre esas estrategias para fortalecer y apoyar a los *Managers*?

Joanne: Digamos que tienes un *Manager* que cree que tiene que decir que sí a todo y que nunca puede decir que no. Así que ese *Manager* se las arregla siendo complaciente y puede que no esté preparado para descargarse de esa idea. Puede resultarle demasiado peligroso, como una indefensión aprendida. Si a alguien se le enseña que, si hace algo que no sea acatar las órdenes, le van a pegar, entonces aprende a hacer simplemente lo que le dicen. Y por eso he tenido *Managers* que decían: "Oh, no, no puedo renunciar a eso. No puedo, tengo que hacerlo todo y estoy agotada. Pero tengo que seguir haciéndolo". Así que podría sugerirles que

pongan esa creencia o un porcentaje de esa creencia en un contenedor y luego lo probamos.

Por ejemplo, una mujer respondía a su teléfono, nunca dejaba de responderlo. Puede que no esté bien dicho, pero en fin, tenía que responder. Y yo le dije: "Bueno, ¿qué tal si pones identificador de llamadas para que al menos sepas quién está ahí?". Y ella: "Oh, mi marido no me deja". Él trabajaba para una compañía telefónica. Yo pensé: "¿En serio?". Pero lo que conseguí que hiciera fue que no contestara el teléfono y devolviera la llamada a quien fuera cinco segundos después. Y practicamos eso. Lo practicamos llamándome ella a mí. Practicamos que pusiera esa creencia en un contenedor. O no el cien por cien, sino lo suficiente para que supiera que debía ayudar a la gente o si no... pero no era tan fuerte. Así pudo hacer algunos experimentos, que acabaron funcionando muy bien.

Y, ya sabes, son pequeñas cosas como esas. Creo que los *Managers* pueden terminar agotados y a veces el agotamiento no es sólo por gestionar el día a día, a veces es un agotamiento antiguo. Quiero decir, la infancia en la que tienes padres con trastornos de apego, sufres negligencia, estás parentalizado, te pegan, te violan y lo que sea... quiero decir, son infancias fundamentalmente agotadoras. Así que a veces los *Managers* que están agotados, parte del agotamiento es porque están ocupados gestionando y parte es agotamiento antiguo. Muchas veces digo, cuando una parte tiene sentimientos extremos: sintoniza con ese

sentimiento, ¿qué porcentaje de ese agotamiento, por ejemplo, proviene de tu infancia o de antes de que cumplieras 20 años? Y luego ponemos ese porcentaje en un contenedor y entonces el *Manager* puede gestionar mejor.

Aníbal: Oh, vaya.

Joanne: Diferentes cosas como esa.

Lexi: Gracias. Parece que también les estás ofreciendo alguna posibilidad. En lugar de tener que emplear de forma inmediata y reactiva su estrategia de esta manera rígida, de todo o nada, esta posibilidad nos permite experimentar con un poco de flexibilidad. Ver si eso podría estar bien. Imagino que eso podría proporcionar cierto alivio.

Joanne: Y también con esa creencia es como: tienes esta creencia de que te van a pegar si no lo haces o que va a pasar algo horrible. Y yo podría preguntarles: "¿Qué aspecto tiene eso?", porque te dirán: "Oh, tengo que hacerlo, tengo que hacer esto". "Vale, pero ¿qué pasaría si no lo hicieras?". Y, ya sabes. "¿Y cómo es ese miedo? ¿O cuántos años sientes que tienes cuando tienes que hacerlo?". "Bueno...". "Vale, entonces tal vez ese 'tener que' también pertenece al pasado o parte de ese 'tener que'..."; ya sabes, es bueno ser alguien que ayuda a la gente. También tienes que ayudar a las personas a diferenciar. Yo soy una persona colaboradora, pero tienes que poner límites. Se lo digo a los clientes, les digo: "Saben, es como una gasolinera. Si la gasolina no se repone, nadie puede llenar su coche. Si sigues ayudando,

ayudando, ayudando, no vas a poder ayudar a la gente porque te quedarás vacía".

Lexi: Cambiando ligeramente de dirección. Me preguntaba, ya sabes, para los clientes con TID, como estabas aludiendo antes, inicialmente no tienen acceso al *Self*. Puede pasar mucho tiempo antes de que tengan acceso al *Self*. Así que durante mucho tiempo en IFS, al menos, utilizamos el Acceso Directo (*Direct Access*), por lo que interactuamos directamente con cada parte a medida que se presenta en las sesiones. En tu experiencia, ¿cómo empieza a surgir finalmente el acceso al *Self* en estos sistemas? ¿Qué permite que eso ocurra? Ya sabes, ¿algún consejo para facilitar ese proceso?

Joanne: Normalmente no hablo del *Self* de inmediato, pero cuando me siento con alguien, sin duda me sitúo yo misma en el *Self*. Pero esto me da un par de respuestas más a tu pregunta anterior sobre qué tiene de diferente IFS. En la preparación de las sesiones, me sitúo en el *Self* o conecto con tanta energía del *Self* como puedo. Y luego me siento en las sesiones y me siento segura de que, si alguien trabaja conmigo, puede mejorar. Así que, energéticamente, intento llenar la sala de una confianza tranquila, no de una especie de "oh, puedo ayudarte porque...", ya sabes, un cliente que ha crecido con la desesperanza va a pensar que eso es completamente falso. Así que no digo eso. ¿Y cómo sé que puedo ayudar? Y, ya sabes, eso es justo... o "te entiendo", esa es otra frase que no es una buena frase para usar porque

¿cómo demonios vas a entender? Les digo a mi clientes: "Intento entender", o se lo dije a alguien que estaba tan deprimida y con tendencias suicidas y me dijo: "¿Entiendes?". Y yo le dije: "Te diré lo que hago. Pienso en el día en que estuve más deprimida. Lo multiplico un montón de veces y cuando conecto con eso, siento que me acerco a comprender lo fatal que te sientes ahora mismo". Y, ya sabes, creo que yo no crecí así e incluso si hubiera crecido en una de esas familias realmente súper difíciles, todas son diferentes. Así que ¿cómo voy a ser capaz de entender? Ya sabes, tus preguntas son tan interesantes. Me hacen pensar en todas estas cosas diferentes. Así que lo siento si me pierdo en ellas.

Aníbal: Eso es algo bueno. Es algo bueno perderse.

Lexi: Sí, el *Self* emergiendo en estos sistemas.

Joanne: El *Self* atrae al *Self*. Así que imagino que si yo estoy en el *Self*, estoy atrayendo al *Self* de mi cliente. And cuando trabajo con la gente, siempre estoy pensando en todas las partes. Así que estoy atrayendo la energía del *Self* en todas las partes. Porque las partes también tienen energía del *Self*, y la forma estándar de trabajar con el trastorno disociativo antes de IFS consiste en ayudar a las partes con la comunicación interna, la compasión y, ya sabes, a coordinar sus esfuerzos. No de una forma rígida, porque hay partes que están dispuestas a trabajar juntas y otras que dicen: "*vete a la mierda, no voy a trabajar contigo*". Y eso es una cita. No intento usar un lenguaje soez, es sólo...

Lexi: Oh no, he oído eso.

Joanne: Un par de monjas se marcharon de una conferencia una vez porque cité a una adolescente con partes que decía "*vete a la mierda*". Y se ofendieron. Así que...

Aníbal: Pasa.

Lexi: Lo que pasa es lo que pasa, sin embargo. Es lo que dicen.

Joanne: Es lo que pasa. Y creo que, si nos vamos a sentar con gente así, tenemos que ser capaces de sentarnos con lo que están hablando. Pero en cualquier caso, trabajo en que las partes desarrollen la energía del *Self* y no pienso en todos los atributos del *Self*, pienso en la curiosidad y la compasión. Pero incluso antes de la curiosidad y la compasión, algunos de mis requisitos previos de las "C" serían identificar, notar que una parte está ahí. Quienquiera que venga a terapia, que suele ser un *Manager*, quiero que note que hay una parte infantil ahí a la que puede odiar y de la que quiere deshacerse. Pero sólo que la note.

Y a veces la primera conexión que se me ha ocurrido utilizar con algunas personas que realmente no quieren... es decir, sus partes han causado enormes problemas durante toda su vida. Y entonces yo les digo: "No, no puedes deshacerte de ellas. Llevas años intentándolo. Vamos a intentarlo a mi manera. Tenemos que intentar algo diferente aquí y no puedes deshacerte de ellas, así que vamos a intentar trabajar con ellas". "Odio a esa parte. No voy a hablar con

ella". Y yo le decía: "Pues dile a esa parte que estás trabajando conmigo y que te estoy diciendo que para sanar tienes que conocer a las partes". Y así, una de mis clientas dijo que su traducción de eso fue: *"la maldita de Joanne dice que tengo que conocerte y tener compasión de ti, pero te odio y quiero deshacerme de ti. Pero estoy atrapada trabajando con Joanne. Así que supongo que lo haremos en algún momento, pero ahora no"*.

Aníbal: Increíble esa.

Joanne: Oye, a veces es por donde hay que empezar. Y ese fue un buen punto de partida. Esa parte reconoció que había una parte infantil que no le gustaba. Eso es honesto. También he tenido clientes que han venido y han dicho: "Tengo compasión por todas mi partes". Y yo me quedo como: "Sí. Oh Dios, ¿qué parte es esa?". Sí, esa es una parte *Manager* de IFS. Pero tienes que empezar donde están. Y ese era el punto en el que, ya sabes, ese mensaje, y mientras esa mujer le decía eso a esta parte infantil, yo le decía a la parte infantil: "Yo tampoco me voy a olvidar de ti y sé que eres importante. Y podremos trabajar contigo, pero todavía no podemos. Lo haremos".

Lexi: Y eso es como de lo que hablabas antes, trabajar de forma segura con esa primera capa de partes.

Joanne: Sí.

Lexi: Pero sosteniendo que las otras están ahí y que tienes la intención de...

Joanne: Bueno, esta podría ser una parte de esa primera capa. Es decir, sólo porque sea la primera capa no significa que todas quieran trabajar juntas. Ya sabes, la mayoría de las veces en estas infancias es como... quiero decir, sus padres realmente parecen querer aniquilar a sus hijos y si no tuvieran trastornos disociativos, simplemente serían borrados del mapa.

Aníbal: Absolutamente, sí.

Joanne: Sí. Así que a veces no pueden permitirse conocer a sus partes y no pueden permitirse que nadie más las conozca. No pueden permitirse que los perpetradores se enteren de ellas; que el público se entere. Así que estas partes tienen que estar muy amuralladas.

Lexi: Eso está relacionado de alguna manera con lo que quería preguntarte a continuación, porque le he oído decir a Dick y a otros, y yo también lo he visto en mi propia experiencia con clientes con historiales de trauma muy graves, que cuando finalmente empiezan a acceder a algo de *Self*, en realidad puede ser una situación aterradora para algunos de los protectores. Porque cuando el cliente era más joven, cuando estaba inmerso en ese sistema abusivo, cuando mostraba características del *Self* (ya sabes: valor, confianza e incluso compasión), esto podía activar a las personas que abusaban de él y podía dar lugar a más abusos. Así que en estos sistemas, las partes protectoras pueden sentirse incómodas con que el *Self* empiece a reurgir

realmente y podrían reaccionar con fuerza. Me pregunto si has comprobado que es así y cómo lo manejas.

Joanne: Sí, puede ser terrorífico, ya sabes, y depende del historial de abusos; depende también, quiero decir, en historiales de abusos normales, malos historiales de abusos y abusos sádicos. Si trabajas con alguien con un historial de abusos sádicos, cuanto más siente que le conoces, más aterrorizado está. Porque los sádicos llegan a conocer a sus víctimas, así saben cómo hacerles más daño. Así que, si llego a conocer a alguien con un historial de abusos sádicos, es porque entonces tengo poder para hacerle daño, incluso peor de lo que jamás se lo han hecho. Por eso creo que la gente siente un poco de afecto, y por eso no hay que mostrar los sentimientos de forma intensa. "Oh, lamento mucho que te haya pasado eso". No, no conviene decir eso. "Te quiero tanto...". Ya sabes, eso puede dar mucho miedo. Así que, sí.

Y tengo un montón de cosas que los clientes me han contado sobre, ya sabes, cosas que hacían. Una de mis clientas estaba practicando un instrumento y su padre llegó a casa borracho, tomó el instrumento, lo estampó contra la pared y le pegó. Ya sabes, ella sola practicando su instrumento musical. Quiero decir, ¿qué tan malo es eso? Pero los padres no siempre pueden soportar eso. Y pueden ser pequeñas cosas y luego paran. Y una de las cosas que creo que es complicada es que los niños empiezan a aprender cuando nacen, y los padres les enseñan estas cosas

antes de que tengan memoria. Y por eso tengo clientes que dicen "*nací malo*". Bueno, ¿por qué piensan eso? Piensan eso porque tan pronto como nacieron, empezaron a recibir mensajes de que son malos, todos los demás son buenos, ellos son malos y por eso se les castiga. O, ya sabes, eres un bebé feliz y te dan una bofetada, o te dan una bofetada por reírte, dejas de reírte. Te detienes. Tengo una cliente que dijo que cuando tenía tres años quería contarle algo a su madre. Le contó algo a su madre y nunca más volvió a contarle nada. Porque su madre se enfadó muchísimo.

Aníbal: Qué triste.

Joanne: Así que sí, entrar en el *Self* puede ser realmente difícil y requiere algo de psicoeducación y permiso. Y luego, bueno, voy a hablar un poco de lo que creo que en IFS se llama recuperación (*retrieval*), y en el mundo del trauma se llama orientación al presente.

Aníbal: Sí.

Joanne: Porque las partes se quedan realmente atrapadas en el pasado y otras partes como que crecen y están más o menos centradas en el presente. Y lo pienso de forma sencilla; creo que utilizo este ejemplo en mi libro: a veces, bueno, a alguien la violan todas las noches, ¿cómo va a la escuela al día siguiente? Piensas en lo traumático que es ser violada una vez, es... ya sabes, es horrible. Pero estos niños tienen que aprender a manejar eso. Y lo manejas teniendo una parte que se encarga de eso y una parte que se encarga

de ir al jardín de infantes, que socializa y aprende. Y lo adaptativo es que esa parte que aprende crece y luego, ya sabes, en algún momento tiene suficientes síntomas como para ir a terapia y con suerte dar con un terapeuta que pueda ayudarla a empezar a reconocer que hay partes terriblemente traumatizadas que necesitan sanación. Así que trabajo para ayudar a las partes a venir al presente y para orientarlas al presente. Una cosa a la que podría orientar a las partes es a que sus padres están muertos o son viejos o viven en un estado diferente; hasta que se procesa el material traumático, vuelven a caer en eso, pero es más fácil traerlas de vuelta al presente. Parece que tienes cierta experiencia con eso, Lexi.

Lexi: Oh, Dios mío, todo esto me está resonando tanto. Muchísimo. Sí. Sí. Y estaba pensando en particular en una cliente con un historial de abusos sádicos muy grave en la que cada vez que mostraba compasión hacia alguien (otra persona, un animal, lo que fuera), el objeto de su compasión resultaba destruido o gravemente herido. Y por eso, ese aspecto de sí misma, cuando empezó a emerger finalmente en la terapia, donde empezó a sentir realmente compasión desde el *Self* hacia sus partes, alarmó a sus protectores, que querían erradicarlo de nuevo porque cualquiera a quien le muestres eso sería destruido. Y por eso hizo falta justo lo que estás diciendo: hizo falta, ya sabes, algo de psicoeducación, actualizar a las partes, cuál es la situación ahora, dónde están los padres ahora, todo eso, para que la parte pudiera experimentar con la posibilidad de que tal vez

estaría bien permitir que emergiera algo de esta compasión. Tal vez ahora sería seguro; entonces no lo era. Pero vaya si fue un proceso largo y salieron todas las cosas que estás diciendo. Así que estaba apreciando tu respuesta.

Joanne: Bueno, y luego te encuentras con... una clienta se había mudado a otro estado y estaba hecha al 95% y volvía cuando surgía algo, alguna cosa traumática. Y volvió, esta era la última de las últimas sesiones y fue una sesión tan confusa. Yo estaba tan mezclada. Y finalmente descubrimos que su padre le había dicho que cuando fuera feliz, estuviera casada, tuviera mascotas y un trabajo realmente bueno, entonces él vendría a buscarla.

Aníbal: Oh.

Lexi: Vaya.

Joanne: Dios mío, ¿fue una sesión confusa? Y eso salió cuando pensábamos que todo estaba terminado. Así que sí, puede haber estas cosas latentes de las que no sabes nada. Creo que la reacción adversa es como una especie de error o algo más evidente, pero cosas como ésta pueden estar profundamente disociadas. O la mujer que pensaba que, como había un teléfono en mi oficina, sus padres se enteraban de todo lo que decíamos.

Aníbal: Vaya. Sí.

Joanne: Esas son las personas más complicadas. Pero para ellas también diré: "¿Cuánto miedo sientes por eso? ¿Y

cuánto de ese miedo procede de tu infancia? Pongamos esa cantidad de miedo en un contenedor para que podamos ocuparnos de lo que queda".

Aníbal: Sí. Hermoso. Hermoso. Joanne, dices que tu libro ayudará a los lectores a mejorar la capacidad de reconocer y utilizar las capacidades de trance innatas de los clientes y a potenciar el uso y el impacto de IFS. ¿Puedes decir algo más sobre estas capacidades innatas de trance y cómo potenciarlas?

Joanne: Creo que esa es otra cosa que acabo de oír a alguien, no estoy segura de si es verdad, de que Dick dijo que hay hipnosis en IFS, pero previamente había dicho que no había nada hipnótico en IFS. Pero la gente, ya sabes, cuando la gente sufre abusos, en primer lugar, el trance y la hipnosis es el uso formal del trance. Consiste en poner a alguien en trance concentrando su atención. El dolor concentra la atención; alguien que te está haciendo daño te tiene en trance porque estás completamente concentrado en ello. Una analogía es que si vas caminando por un jardín y de repente un tigre salta hacia ti, dejas de mirar las flores y te concentras en el tigre, eso es lo que te da más posibilidades de sobrevivir. El trance consiste en una concentración focalizada que bloquea todo lo demás. Así que terminas con personas que tienen una... la idea es que todos nacemos con la capacidad de entrar en trance. Y que en algunas infancias la gente pierde esa capacidad más o menos. Y en algunas infancias se refuerza.

Desgraciadamente, las situaciones de abuso infantil tienden a reforzarse. Además, la disociación es básicamente un estado de trance. Ya sabes, ¿de qué otra forma tienes partes disociadas que se quedaron bloqueadas en el pasado?

Aníbal: Consigues concentrarte.

Joanne: Sí. Y luego están los estados de trance normales. Si piensas en un momento en el que has estado realmente absorto leyendo un libro. Si estoy leyendo algo que es realmente interesante, puede que mi marido tenga que tocarme en el hombro o, ya sabes, hay un cambio. Así que a menudo nos encontramos en diferentes tipos de estados de trance a lo largo de nuestra vida diaria. La forma en que ayudo... identifico que las personas tienen... bueno, simplemente el cambio de partes o el estar atrapado en una parte frente a otra. Eso es un síntoma, pero puede ser útil. Como el ejemplo que di antes de alguien que va a una entrevista de trabajo: quieres que la parte infantil se quede en algún sitio protegida por un muro disociativo. Así que sólo les ayudo a utilizarlo.

O están sentados en mi oficina sintiéndose ansiosos y yo les digo: "Realmente no hay nada aquí", ya sabes, nos pondremos de acuerdo. "No hay nada que dé miedo en mi oficina". Pero se sienten ansiosos. Y yo les digo: "Tienes esta capacidad de importar sentimientos y ahora mismo estás importando sentimientos negativos. Así que te vamos a enseñar a darle la vuelta a esa capacidad que ya tienes para que puedas importar sentimientos positivos". Y eso es una

especie de proceso de imaginación de un espacio seguro. Y ya lo están haciendo. Así que, si ya lo están haciendo, tienen... y tú identificas que ya lo están haciendo, eso les da un mayor nivel de confianza en que pueden hacerlo.

Aníbal: Sí. Increíble.

Lexi: Exacto.

Joanne: Y así es también como trabajo con el testimonio. Porque no quiero ser testigo del cien por cien de un fondo de material traumático. Quiero apartar el 95% y ver qué tal nos va con el 5%.

Lexi: Es como tantear el terreno y luego, si va bien, la parte puede sacar más material para que sirva de testimonio.

Joanne: Bueno, a medida que ese 5% o ese 1% se va descargando, la persona tiene mucha más energía y tiene más confianza en que puede hacerlo. Mucha gente no cree que pueda mirar nunca este material porque es muy traumático y, desde luego, no quiere. Y yo les digo: "Sí, yo tampoco quiero. Si hubiera otra forma de sanar, nos lanzaríamos de cabeza a ella". Pero, ya sabes, limitarse a empujar las cosas hacia fuera... estamos programados biológicamente para sanar, y puedes empujarlo hacia fuera. Pero la analogía que me gusta (alguien me la contó) es la analogía del pis: es como orinar, puedes contenerte pero sólo durante un tiempo, luego empieza a gotear y luego sale a chorros. Quieres usar las habilidades de afrontamiento, quieres ser capaz de, ya sabes, notar cuándo tienes que

orinar e ir antes de que salga a chorros. Exacto. Eso es lo que ocurre con el trauma. Puedes guardarlo, pero empieza a rezumar y luego puedes tener oleadas masivas de *flashbacks*. Y hay literatura científica que dice que si alguien ha conseguido evitarlo todo hasta que se hace mucho mayor, hay una población de personas con trastornos disociativos en residencias de ancianos donde no pueden correr y evitarlo como solían hacerlo. Sus amigos se han muerto, están solos, el material traumático empieza a aflorar y parecen seniles o locos. Y se trata de material disociativo y traumático no tratado.

Aníbal: Vale, qué interesante.

Joanne: A veces eso parece una vida mejor que el sufrimiento por el que han pasado algunos de mis clientes.

Lexi: Eso sigue siendo tan, tan horrible.

Joanne: Tan horrible.

Lexi: La verdad es que no he visto esa literatura. Es interesante. Tengo una pregunta, un poco en una línea diferente. Estamos hablando de cómo las personas con TID inicialmente no tienen ese acceso al *Self*. Así que estás haciendo ese trabajo a través del acceso directo con ellos. ¿Cuáles has encontrado que son los retos al trabajar con partes jóvenes que luego forman relaciones de apego directo contigo como terapeuta? Si hay algún reto en eso, cuando las partes jóvenes se apegan a ti directamente, ¿y algún consejo para navegar por ello?

Joanne: En general, no quiero que se apeguen a mí, quiero que se apeguen a la persona, ya sabes, para que todo el trabajo se haga con un "Yo" integrador, y por integración no me refiero a convertirse en uno solo, sino a un funcionamiento integrado. Por tanto, y supongo que esto es algo más, es una diferencia entre lo que yo diría y lo que diría IFS; el IFS puro diría que las partes son partes son partes y que nunca te deshaces de ellas. Yo digo que nadie necesita 50 partes de bebé. Mi cliente, cuyas 50 partes de bebé se integraron en una parte de bebé más fuerte y con más confianza, no fue algo malo. Así que creo que hay cierta integración, y creo que eso está bien. Creo que todo son metáforas de todos modos. Pero me gustan las que conducen a la sanación.

Si sale una parte infantil o estoy haciendo un acceso directo con una parte infantil, puedo pedirle a un *Manager* (o a veces lo llaman lo que pasa por *Self*, pero que en realidad no es el *Self*, sino que es la parte que viene a terapia principalmente, que ha firmado, que tal vez tiene el nombre del cuerpo) que se una a nosotros. Así que podría decir: "sigue mi voz", o si estuviera trabajando contigo, Lexi, y estuviéramos haciendo de algún modo un acceso directo con la parte infantil, te diría: "Lexi, sigue mi voz y únete a nosotros dos aquí". Así tu parte, podemos estar hablando los tres y luego, ya sabes, le diré a la parte infantil: "¿Conoces a Lexi?". Y a veces dirán: "No tengo ni idea, ¿dónde estoy? ¿Quién eres tú y dónde estoy?". Y yo les digo: "Bueno, Lexi

te ha traído porque trabajo con personas que han tenido infancias complicadas y las ayudo a sentirse mejor".

Ya sabes, las personas con historiales de trauma complejos, los historiales de trauma en general, son más concretas. Y si estoy trabajando con alguien con muchas partes infantiles realmente jóvenes, no voy a usar un vocabulario amplio. Voy a usar un vocabulario que el sistema pueda entender. Y también suelo preguntar a las partes pequeñas. Les digo que pueden comunicarse con imágenes o con palabras, y si es una parte infantil no verbal, le digo: "Lexi, conecta con esa parte infantil y dime qué dice o qué imágenes te está transmitiendo". El otro día tuve una cliente que me dijo: "Me siento tan ansiosa". Y yo le dije: "Comprueba con la parte infantil, creo que eso es comunicación. Esa parte infantil te está diciendo lo ansiosa que se siente". Ella me dijo: "Ahora estoy agotada". Sí, eso es información. Así que la comunicación de la parte infantil puede ser una imagen, un sentimiento, una sensación, pueden ser palabras. Así que, en la medida de lo posible, voy recorriendo el sistema para no ser yo la persona principal.

Lexi: Eso es muy útil. Y nos lleva un poco a mi siguiente pregunta, para la que quizás tengas una respuesta similar: si estás trabajando con estas partes infantiles jóvenes que están fusionadas (*blended*), se presentan y están listas para contar su historia de trauma, y no tienes, ya sabes, al *Self* para hacer eso, el testimonio de *Self* a parte. O sea que estás haciendo esas fases de testimonio y descarga a través del

acceso directo. ¿Harías lo mismo aquí, como un bucle a través del sistema, haciendo que tal vez una parte *Manager* los traiga para ser testigos de lo que el niño está mostrando sobre la experiencia traumática o un patrón o...?

Joanne: Y de nuevo, depende de la persona. Puede haber, por ejemplo, cinco partes infantiles implicadas en un incidente desagradable concreto. Así que puedo preguntar quién necesita trabajar en esto. Me gustaría que todos los demás se fueran a sus espacios seguros y se pusieran protectores de sonido y sentimientos. Y a veces consigo una parte que ayuda. Habrá una parte que no esté implicada principalmente en el trabajo o en la crianza. Habrá alguna otra parte que pueda ayudar y que pueda avisarme si algo no va bien y que pueda estar ahí para recordar a la parte o partes infantiles que tienen habilidades de afrontamiento y que pueden decir que tenemos que parar o que algo va mal. Así les doy opciones y control. Es un poco como el modelo de educación vial, ya sabes, como cuando aprendiste a conducir, el tipo que se sentaba contigo (era un tipo cuando yo lo hice), él tenía el freno pero quería que yo hiciera todo lo que pudiera y luego había una válvula de seguridad, ¿verdad? Así que quiero ser como el apoyo del apoyo y un puente, ya sabes, siempre tendiendo puentes hacia el sistema, trabajando bien juntos, lo que puede ser hacer que parte del sistema se vaya a dormir durante épocas, ya sabes, que es otra habilidad estándar de afrontamiento hipnótico disociativo. Así que no es como exiliarlos, es como ayudar a que todo vaya mejor, a que todo funcione mejor.

Aníbal: Qué increíble. Joanne, escribiste un capítulo entero sobre la contratransferencia y el "simulacro de incendio" (*fire drill*), ya que ves el simulacro de incendio como un ejercicio muy potente y útil. ¿Puedes decir algo más? ¿Por qué te parece el simulacro de incendio una herramienta tan importante?

Joanne: Es que, con IFS, quieres estar en el *Self* cuando trabajas con la gente, pero con personas que tienen historiales de trauma complejos y esto es lo que yo hago: trauma complejo, disociación compleja. Así que lo que estoy diciendo también puede aplicarse a otras personas u otros objetivos de trastornos. Hay mucha disociación en... es decir, a la gente le diagnostican trastornos alimentarios y esto y lo otro. Hay mucha disociación en ellos. IFS dice que necesitas estar en el *Self*, que debes comprobar la energía del *Self* periódicamente durante la sesión. Y la diferencia que yo diría es que necesitas ser capaz de dejarte salir del *Self* para poder captar la comunicación no verbal del cliente y luego devolvérsela.

Porque hay mucha comunicación no verbal en esta población porque, ya sabes, les dijeron que si se lo decían a alguien les darían una paliza. Tal vez tuvieron experiencias... mucha gente se lo contó a los profesores y luego llamaron a los padres y les castigaron por contarlo. O los padres les dijeron: "como le digas algo a alguien (esta es una de mis clientas), alguien a quien quieres morirá". No me di cuenta de que pensaba que me iba a morir durante 10 años porque

me estaba contando cosas, apenas contándome cosas. Es muy complicada, pero necesitas ser capaz de estar abierta a la comunicación no verbal. Y creo que si estás totalmente en el *Self*, no vas a captar eso. Necesitas ser capaz de salir del *Self*, captar cosas como... una vez estaba sentada con una cliente sintiéndome incompetente, salvajemente incompetente. Como: ¿por qué no la...? ¿Por qué dije que la vería? ¿Por qué pensé que podía ayudarla? Y de repente me di cuenta de que estaba captando sus sentimientos de incompetencia. Y en ese caso, lo único que hice fue escribir "incompetente" en mi bloc, rodearlo con un círculo e imaginar que se lo devolvía. Pensé que si podía captar la comunicación no verbal, podía devolverla. Y ella empezó a llorar y, ya sabes, eso fue muy importante.

A otra cliente, empecé a sentir mucha ansiedad y le dije: "Siento que hay mucha ansiedad en la sala". Y ella dijo: "*Esa es tu porquería, Joanne. ¿Vas a dar una charla? ¿Estás...? ¿Qué te pasa?*". Le dije: "No lo creo, pero lo pensaré". Ya sabes, pensé que estas clientas tenían que tener unas antenas tan largas. A veces captan cosas sobre mí antes de que yo las capte. Así que le dije: "Puede que tengas razón, lo vigilaré". Pero cinco minutos después dijo: "Tienes razón, hay una parte que está muy ansiosa". Y así accedimos a eso porque, ya sabes, sentí la ansiedad y luego la abordé, me di cuenta de que probablemente no era toda mía y la abordé.

Y las representaciones (*reenactments*) también creo que son muy importantes. Ya sabes, cuando algo del pasado de un

cliente... las representaciones no son sólo cosas del cliente. La sensación es que, ya sabes, hay algo de nuestras cosas, por mucho que hayamos trabajado en ello, y la representación es conjunta. Es decir, tuve una situación con una cliente en la que nos pasábamos mutuamente los papeles de víctima y perseguidor, y tardamos un tiempo en darnos cuenta de que su madre, bajo algunas de las formas muy abusivas, su madre era mi madre. Y fue increíble. Una vez que lo solucionamos, lo pusimos todo sobre la mesa. Pero fue muy importante y hubo mucha comunicación no verbal volando de un lado a otro. Por eso creo que es bueno que estemos en el *Self*. Es bueno que nos demos cuenta de cuándo no estamos en el *Self*, pero creo que tenemos que ser capaces de salir del *Self* para captar esas comunicaciones no verbales y eso es realmente clave.

Lexi: Y entonces, me pregunto... incluso cuando se trabaja con esta población, incluso con una buena terapia, incluso con, cuando es necesario, algún apoyo entre sesiones, los clientes pueden seguir encontrándose en situaciones en las que sus exiliados les abrumen continuamente. Y entonces estos protectores en roles extremos sienten la necesidad de dar un paso al frente y utilizar estrategias muy peligrosas como la inanición, la autolesión o los intentos de suicidio. Si una situación llega al punto en que un terapeuta no cree que el cliente pueda mantenerse a salvo entre sesiones y necesita un nivel de atención más elevado, ¿qué aconsejas en cuanto a encontrar un programa residencial que sea

realmente apropiado y útil para esta población? Es una lucha que he tenido en el pasado.

Joanne: Es una lucha. Hay una lista de distribución sobre disociación a la que se puede acceder a través de la ISSTD, el sitio web de la Sociedad Internacional para el Estudio del Trauma y la Disociación. Y esa es una pregunta que yo... entro y salgo de esa lista de distribución y esa es una pregunta que hago porque, ya sabes, a veces hay unidades realmente buenas y luego, ya sabes, cambian su programa, cambian su personal y ya no son tan buenas. Lo que suelo decir a los clientes es que si están en un lugar donde no pueden... no tienen una capacidad interna para gestionar sus impulsos, quiero que estén en algún lugar donde tengan algún control externo hasta que puedan recuperar el control interno. Así que podría ser un hospital terrible que al menos los vigile. A veces puede ser un programa parcial, como, ya sabes, un programa en el que durante dos semanas hacen grupos de DBT (Terapia Dialéctica Conductual) o grupos cognitivos.

Tengo expectativas bastante bajas sobre quién es realmente bueno tratando a personas con trastornos disociativos. Así que, en su mayoría, gestiono a la gente. Hace algunos años que no hospitalizan a nadie y, ya sabes, todo consiste en... lo cual no quiere decir que no quisiera que hospitalizaran a un par de ellos, pero a veces no tengo tanto control. Ya sabes, puedo llamar a la policía, puedo darles la información de la matrícula de alguien, pero eso no significa que vayan a

encontrar a la persona y, ya sabes, hacer que se detenga. Ninguno de mis clientes se ha suicidado. Pero creo que es más una cuestión de suerte. Ya sabes, Courtois dijo en una conferencia: *"Hay dos tipos de terapeutas: los que han tenido suicidios de clientes y los que los tendrán"*. Estamos trabajando con una población que realmente tiene tendencias suicidas. Los vemos una o dos veces por semana. Hay muchas cosas que pueden precipitar el suicidio de alguien. Y no siempre es... siento que tengo que ser competente. Tengo que hacer mi trabajo. Y luego lo que ocurra no está completamente bajo mi control, por mucho que sea una maniática del control y me gustaría que lo estuviera. Ya sabes, lo que aprendí en la escuela de posgrado fue que, ya sabes, era una incompetencia si alguien se suicidaba, qué vergüenza, qué vergüenza. Y creo que realmente hace un flaco servicio no estar diciendo: "tienes que ser competente, pero una vez que eres competente, hola, no tienes control sobre el mundo de lo que pasa".

Lexi: Claro.

Aníbal: Joanne, en tu libro dices que una cosa que el mundo de los trastornos disociativos no ha logrado, y es una enorme contribución de IFS, es hacer que el trabajo con las partes sea accesible a muchos terapeutas que nunca se formaron en ningún tipo de terapia de los estados del ego. Así, a través de IFS, dices, el conocimiento de que todos tenemos partes se ha normalizado más e incluso se ha popularizado de forma que muchos terapeutas han

aprendido y están aprendiendo sobre el poder de trabajar con las partes de la mente. Dices que, afortunadamente, aquí es donde IFS ha intervenido y ha hecho una contribución enorme. ¿Consideras que ésta es la principal contribución al campo procedente de IFS o hay otras?

Joanne: Sí, creo que mucha gente decía: "Yo nunca trabajaría con alguien con trastornos disociativos. Yo nunca...". He tenido muchos colegas que decían: "Oh, no, yo no hago eso de las partes". Y de repente llega IFS y todos dicen: esta parte, esa parte, la otra parte. Y creo que tienen que profundizar un nivel más. Que la formación es un poco demasiado superficial. En la medida en que llega, es genial. Cuando hice IFS, ya sabes, no siempre soy tan abierta con las cosas. Pensé que el concepto de *Self* era como bonito, pero una especie de patraña.

Aníbal: Vale.

Joanne: Pero he llegado a pensar que, ya sabes, todos tenemos un *Self*. Creo que es una bonita contribución. Y mis clientes, ya sabes, los más disociativos... bueno, empezamos a trabajar con partes que tienen *Self*, pero creo que su capacidad para estar en el *Self* aumentó a lo largo del tratamiento para poder llegar ahí. Y luego hay un funcionamiento más integrado y más presencia del *Self* accesible. También me encanta el lenguaje de IFS. Quiero decir que puedo criticar el vocabulario, pero ese proceso de decir: "pídele a esa parte pequeña que te mire a los ojos y devuélvele la mirada y hazle saber cuántos años tienes". Ya

sabes, el cuántos años tienes y cuáles son tus fuerzas y tus recursos. Ya sabes, me encanta ese lenguaje y concéntrate en dónde sientes ese sentimiento y pídele a la parte que te deje algo de espacio o date cuenta de lo que sientes hacia esa parte. Y ya sabes... quiero decir, tengo mi modo de combate IFS, como le diría a un cliente: "Mira, saca algo de curiosidad hacia estas partes, o nunca llegaremos a ninguna parte".

Ya sabes, no siempre parece un IFS limpio, pulcro y reluciente, pero es como... a veces digo que vi a un perro con su dueño en un camino y el dueño del perro le decía: *"ven aquí ahora mismo"*. Y el perro se acobardaba. Y yo pensaba: "eso no va a funcionar". No puedes hacer eso con tus partes. Tienes que tener algún tipo de curiosidad o tienes que estar diciendo: *"te tengo miedo, quiero que te vayas. Pero Joanne dice que tengo que conocerte"*. Ya sabes, tiene que haber alguna forma de conectar, pero sí me gusta la forma que tiene IFS de conectar y algo del lenguaje, creo que es sencillamente genial.

Lexi: Sí.

Joanne: Y no es que sea diferente, pero ya sabes, cada vez que aprendo algo hay cosas que... cosas que tomo de ello. Utilizo de diferentes maneras gran parte de la formación que recibí en IFS.

Aníbal: Sí. Joanne, muchas gracias por recibirnos. Fue una alegría estar aquí contigo y con Lexi y esperamos que

podamos seguir reuniéndonos y compartiendo este modelo, nuestro trabajo y nuestras vidas. Muchas gracias.

Joanne: Muchas gracias.

Lexi: Gracias, Joanne.

Joanne: *Obrigada.*

Aníbal: Increíble.